

REAKTION

Nr. 116
SOMMER 2015

Sie machen unsere Nothilfe möglich

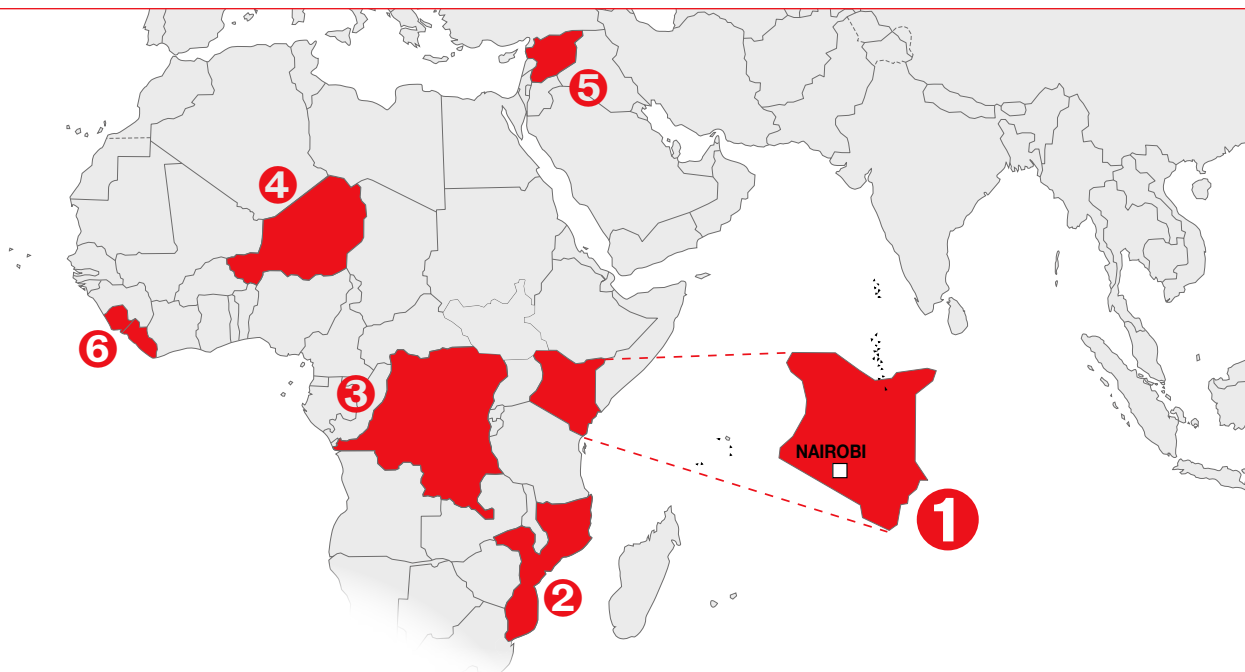


Ukraine: Leben
unter Beschuss

Ebola: Ein Jahr im Kampf
gegen die Zeit

Sahel: Die Lage spitzt sich zu





1 Kenia: Somalier dürfen nicht zur Rückkehr gezwungen werden

Nachdem die kenianischen Behörden im April die Schliessung der Flüchtlingslager von Dadaab ankündigten, warnte MSF vor den Risiken einer erzwungenen Rückkehr der Flüchtlinge nach Somalia. Der Entscheid hätte dramatische Konsequenzen für Zehntausende Menschen. Tatsächlich erlaubt die aktuelle Lage in Somalia noch keine Rückkehr der Flüchtlinge unter sicheren und menschen-

würdigen Bedingungen. MSF ist derzeit die einzige medizinische Organisation, die im Lager Dagahaley, einem der fünf Lager von Dadaab, eine ärztliche Versorgung anbietet. Nach dem Angriff auf die Universität von Garissa am 2. April 2015 wurde zudem ein MSF-Team aus Dagahaley nach Garissa verlagert, wo es das Spital bei der Behandlung der Verletzten unterstützte und die mehreren

hundert Studenten medizinisch versorgte, die im Flughafen Zuflucht gefunden hatten.

Das Lager Dagahaley im Jahr 2014:

180'000 ambulante Sprechstunden
12'000 stationäre Behandlungen
3'240 Entbindungen

2 Mosambik: Cholera-Epidemie

Gemeinsam mit der belgischen Sektion führte MSF Schweiz nach einem Cholera-Ausbruch in verschiedenen Provinzen von Mosambik einen Nothilfeinsatz durch. Bis Ende März wurden landesweit über 6'000 Fälle gemeldet. MSF versorgte die Patienten, baute sanitäre Anlagen auf und leistete Aufklärungsarbeit.

Ergebnisse der Laboranalysen stehen noch aus, und in der Zwischenzeit werden die Erkrankten in den MSF-Kliniken versorgt.

4 Niger: Meningitis in Niamey

Im April wurden in der Hauptstadt Niamey über 600 Meningitis-Fälle registriert. MSF richtete ein Behandlungszentrum mit 100 Betten ein und organisierte gemeinsam mit den Gesundheitsbehörden eine Impfkampagne, um die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen.

Einrichtungen und deren Personal sowie fehlende Bewilligungen von der Regierung und gewissen radikalen Gruppen hindern MSF daran, die Massnahmen umzusetzen, die zur medizinischen Versorgung der zwischen den Fronten feststehenden Bevölkerung nötig wären.

3 DR Kongo: Seltsames Vergiftungssyndrom in Aru

Im Frühjahr wurden in den MSF-Kliniken in Aru mehrere Patienten mit einem dystonischen Syndrom eingeliefert, einem allgemeinen Versagen des vegetativen Nervensystems. Eine Untersuchung wurde eingeleitet, um die Ursachen zu klären, doch die Ärzte gehen davon aus, dass es sich um eine Medikamentenvergiftung handelt. Die

5 Syrien: Behinderung der humanitären Hilfe

Zum vierten Jahrestag des Kriegsausbruchs in Syrien hat MSF erneut die andauernde Behinderung der humanitären Hilfe im Land angeprangert. Die Gewalt, die Angriffe auf medizinische

6 Ebola: Betreuung der Überlebenden

Sowohl in Sierra Leone als auch in Liberia hat MSF eine Klinik zur Betreuung von geheilten Ebola-Patienten eröffnet. Nachdem sie das Virus besiegt haben, kehren viele Überlebende in leere Häuser zurück: Angehörige sind gestorben, der Job ist weg und Nachbarn und sogenannte Freunde gehen ihnen aus dem Weg. Ausserdem leiden viele Überlebende unter Folgeerkrankungen, die behandelt werden müssen, besonders unter den typischen Augenentzündungen.

Vielen Dank für Ihre anhaltende Unterstützung!



LAURENT
SAUVEUR

Leiter
Kommunikation
und Fundraising

Die Notsituationen häufen sich in Afrika, im Nahen Osten sowie in der Ukraine und zuletzt auch im Mittelmeer und in Nepal. Ich möchte Ihnen daher danken, dass Sie unserer Organisation die Treue halten und uns Jahr für Jahr unterstützen.

Nur dank Ihrer Spenden sind wir überhaupt in der Lage, die benötigten Massnahmen zu ergreifen. Tatsächlich wird MSF zu fast 87 Prozent durch private Gönnerinnen und Gönner finanziert. Mit Ihrer Spende tragen Sie zu unserer finanziellen Unabhängigkeit bei, so dass wir uns ganz auf die Bedürfnisse unserer Patienten konzentrieren können.

Sie ermöglichen uns, an denjenigen Orten medizinische Hilfe leisten, wo sie am meisten benötigt wird, und dies in kürzester Zeit. So waren wir bei allen grossen Katastrophen der vergangenen Jahre schon in den ersten Tagen vor Ort: nach dem Erdbeben in Haiti, beim Kriegausbruch in Libyen, zu Beginn der Ebola-Epidemie und jetzt nach dem Erdbeben in Nepal. Dank unserer finanziellen Unabhängigkeit können wir auch auf Krisen reagieren, die in den Medien weniger präsent sind, wie etwa in der Demokratischen Republik Kongo und in jährlich über 20 weiteren Ländern.

Ihr Vertrauen verpflichtet uns, Sorge dafür zu tragen, dass Ihre Spenden optimal für unsere Patienten eingesetzt werden. 89 Prozent der uns anvertrauten Gelder werden direkt für unseren sozialen Auftrag verwendet: zur Umsetzung medizinischer Hilfsprojekte und als Sprachrohr für Menschen in Not.

Bevor ich mein Amt bei Médecins Sans Frontières Schweiz im Juni meiner Nachfolgerin oder meinem Nachfolger übergebe, möchte ich Ihnen, werte Gönnerinnen und Gönner, von ganzem Herzen danken. Ihre Treue und Ihr Vertrauen ermöglichen unserer Organisation, den Bedürftigsten auch weiterhin zur Seite zu stehen und zwar dann, wenn diese unsere Hilfe am dringendsten benötigen. ■

Laurent Sauveur,
Leiter Kommunikation und Fundraising

FOKUS SAHEL: DIE LAGE SPITZT SICH ZU	4-7
INFOGRAFIK EBOLA: EIN JAHR IM KAMPF GEGEN DIE ZEIT	8-9
REPORT UKRAINE: LEBEN UNTER BESCHUSS	10-11
IM DIALOG JAHRESRECHNUNG 2014	12-13
IM DIALOG DANK «FACE IT» EIN MSF-PROJEKT BESUCHEN	14
PINNWAND	15

IMPRESSUM

Verlag und Redaktion: Médecins Sans Frontières Suisse – **Publizistische Gesamtverantwortung:** Laurence Hoenig – **Chefredaktorin:** Natacha Buhler, natacha.buhler@geneva.msf.ch – **Mitarbeit an dieser Nummer:** Louise Annaud, Séverine Bonnet, Lucille Favre, Emmanuel Flamand, Andrea Kaufmann, Eveline Meier, Laurent Sauveur, Giulia Scalettari, Clémence Tallaron – **Grafik:** Latitudesign.com
Auflage: 290'000 – **Büro Genf:** Rue de Lausanne 78, Case postale 116, 1211 Genève 21, Tel. 022/849 84 84 – **Büro Zürich:** Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, 8026 Zürich, Tel. 044/385 94 44
www.msf.ch – **PC-Konto:** 12-100-2 – **Bankkonto:** UBS SA, 1211 Genève 2, IBAN CH 180024024037606600Q

Dank Ihrer Unterstützung hilft Médecins Sans Frontières Schweiz zur Zeit in mehr als 20 Ländern.

Titelbild: ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos

Sahel: Wachsende

Der nicht abbreissende Strom der Flüchtlinge, die vor der Nordosten Nigerias geflohen sind, verschärft die bereits im Tschad und in Kamerun. MSF hat deshalb neue Flüchtlingen besser helfen zu können.



Nach den Angriffen von Boko Haram im Nordosten Nigerias im Januar 2015 sind über 18'000 Menschen in den Tschad geflohen. ©Sylvain Cherkauoi/Cosmos

Gefahren

Gewalt von Boko Haram im kritische humanitäre Lage in Niger, Strategien entwickelt, um den

Die Sahelzone ist ein wüstenähnlicher Streifen südlich der Sahara, wo seit Jahren eine chronische Nahrungsmittelkrise herrscht. Die Nahrungsmittelengpässe und die häufig vorkommenden Epidemien haben schwerwiegende Folgen für die Gesundheit der schwächsten Bevölkerungsgruppen, vor allem der Kinder. MSF arbeitet seit über zehn Jahren in der Region und hat immer wieder auf Gesundheitskrisen reagiert, doch unsere Teams beobachten nun eine äusserst beunruhigende Entwicklung. Diese Länder, die zu den ärmsten des Planeten gehören, müssen zusätzlich Hunderttausende Menschen aufnehmen, die vor dem Vormarsch der Terrormiliz Boko Haram geflohen sind. Die von der bewaffneten Gruppe verübten Gräueltaten haben die ganze Region destabilisiert. Trotz der immer heikleren Sicherheitsbedingungen hat MSF im Tschad, im Niger und in Kamerun Projekte gestartet, um den dringendsten Bedarf der Vertriebenen zu decken und Gewaltopfer medizinisch zu versorgen. Die Organisation setzt dabei auch auf innovative Strategien, um die Mangelernährung von Kindern einzudämmen.

Terror in den Grenzgebieten

„Mein Dorf wurde niedergebrannt, und viele Nachbarn wurden getötet. Ich habe

beschlossen, zur Familie meiner Tochter in Forkoloum zu fliehen, wo wir uns sicherer fühlen.“ Der 46-jährige Yakah Mamadou hat heute die mobile Klinik aufgesucht, mit der MSF seit März in der Gegend unterwegs ist. In Forkoloum gibt es viele Vertriebene aus Ngouboua, einem tschadischen Dorf nur wenige Kilometer entfernt, das im Februar von Boko Haram überfallen wurde.

Die Gewalt von Boko Haram führte Anfang 2014 im Nordosten Nigerias zur Vertreibung von über 157'000 Nigerianern in den Tschad, nach Kamerun und nach Niger, und mittlerweile gibt es auch auf deren Staatsgebiet Attacken. Taktische Überfälle, Selbstmordanschläge, beschossene Dörfer: In den vergangenen Monaten sind die Grenzregionen zu Kriegsgebieten geworden, und der Notstand wurde ausgerufen.

So weit ist die bewaffnete Gruppierung erst jüngst vorgedrungen, doch in Nigeria sorgt sie seit über zehn Jahren für Angst und Schrecken. Boko Haram, was so viel heisst wie „westliche Bildung ist Sünde“, kämpft für die strikte Durchsetzung der Scharia und die Einrichtung eines Kalifats. Die im Nordosten Nigerias entstandene salafistisch-dschihadistische Bewegung verübt Gewalttaten wie etwa Attentate ➤



Sprechstunde in einer mobilen Klinik von MSF im tschadischen Forkoloum. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Pro Woche halten die MSF-Teams gegen 850 Sprechstunden für die Flüchtlinge ab. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos

Leben in Angst und Ungewissheit

Das Lager Dar es Salaam liegt im Westen Tschads, 12 km von Baga Sola entfernt. Nach den Angriffen im Januar um die nigerianische Stadt Baga hatten bis Ende März schätzungsweise 5'000 Nigerianer im Lager Zuflucht gefunden.

MSF bietet hier eine medizinische Grundversorgung an, und die Psychologen betreuen Flüchtlinge, die unter Angstzuständen und depressiven Symptomen leiden, weil sie Familienmitglieder verloren haben, Gewaltszenen mit ansehen mussten oder schlicht nicht wissen, was die Zukunft bringen wird.

Hadza el-Hagizegri war im fünften Monat schwanger, als sie im Januar aus ihrem Dorf in Nigeria floh und nach vier Tagen Überfahrt in der Piroge das andere Ufer des Tschadsees erreichte. Ihr siebtes Kind hat sie dann mit der Hilfe anderer Frauen in einem Zelt zur Welt gebracht. „Ich habe einfach nur Angst. Seit fünf Tagen haben wir nichts mehr zu essen. Heute waren andere Flüchtlinge so nett, mir etwas abzugeben. Aber wenn im Lager keine Nahrungsmittel verteilt werden, muss ich nach Nigeria zurück, wo Boko Haram jederzeit angreifen kann“.

auf gut besuchte Märkte oder Kirchen, Überfälle auf Dörfer und Entführungen. Seit der Radikalisierung der Gruppe 2009 wurden schätzungsweise über 5'000 Menschen von Boko Haram getötet, davon allein 2'000 Anfang 2014. Dazu kommen die 2'000 Frauen und Mädchen, die vor eineinhalb Jahren entführt wurden. Die Gruppe sät Terror, und die Dörfer im Nordosten des Landes bleiben nach ihrem Durchmarsch verwüstet zurück.

Überlebende der Gewalttaten

Hinter der nigerianischen Grenze führt die massenhafte Vertreibung der Einwohner zu einer weiteren Zuspitzung einer bereits heiklen Lage. So ist etwa der Zugang zu Trinkwasser und Nahrungsmitteln im Tschad für viele zu einer täglichen Herausforderung geworden. „Die Menschen hier leben unter prekären Bedingungen. Die unsichere Lage auf den Inseln des Tschadsees und die ständig wachsende Anzahl Flüchtlinge haben das Gleichgewicht und die Handelsbeziehungen in der Region aus dem Gleichgewicht gebracht“, erzählt Stéphanie Giandonato, MSF-Landeskoordinatorin für den Tschad. Die Preise der Grundnahrungsmittel sind in die Höhe geschnellt. „Trotz der Risiken haben sich einige Flüchtlinge wieder auf den Rückweg gemacht, da es im Lager kaum Essbares gibt“, fährt sie fort.

Seit März arbeitet MSF gemeinsam mit den tschadischen Behörden in Baga Sola. In den Dörfern Ngouboua, Forkoloum und Baga Sola haben die Teams an 6'000 Personen Hygiene-Kits und Plastikplanen zum Bau von Unterkünften verteilt. Auch mobile Kliniken waren unterwegs, und Psychologen betreuten die von der Gewalt traumatisierten Flüchtlinge. „Viele von ihnen haben Angehörige verloren, sind in einem Schockzustand und wissen nicht,

was am nächsten Tag sein wird“, berichtet Stéphanie Giandonato. „Wir versuchen, ihren dringendsten Bedarf zu decken.“

MSF ist auch in Kamerun vor Ort, in der Region um die Stadt Maroua. Hier konzentriert sich die Arbeit auf Ernährungshilfe und Wasserversorgung. Im Lager Mokolo haben die Teams für die 33'000 Flüchtlinge im Eiltempo eine Trinkwasserversorgung eingerichtet und Latrinen gebaut, um dem Ausbruch von Krankheiten vorzubeugen. Unsere Nothilfe-Teams unterstützten auch das Spital von Kousséri weiter im Norden, wo sie ein Zentrum für intensive Ernährungshilfe eröffnet haben und die Chirurgie-Abteilung verstärken. In Niger bereiten sich die Teams der Ernährungshilfe- und Pädiatrie-Programme auf einen möglichen Zustrom weiterer Verletzter vor. In den von MSF unterstützten Spitälern wurden Medikamente und medizinisches Material eingelagert, und gegenwärtig werden die einheimischen Fachkräfte für eine effizientere Triage in der Notaufnahme geschult.

Herausforderungen auf allen Seiten

Aufgrund der Bedrohungslage im gesamten Gebiet sah sich MSF gezwungen, die operative Strategie anzupassen, so auch bei den langfristigen medizinischen Aktivitäten zur Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit. „Schon seit einigen Jahren müssen wir wegen der anhaltenden Spannungen in diesen Ländern anders vorgehen. Die Zahl internationaler Mitarbeiter wurde reduziert, und für die Einsätze gelten strengste Sicherheitsmassnahmen. Dies macht unsere Arbeit komplizierter, und wir mussten die Projekte entsprechend anpassen“, erklärt Souheil Reaiche, der für die Einsätze in Niger verantwortlich ist. „Unser Ehrgeiz ist es, trotz der risikobedingten

800

Sprechstunden pro Woche für Flüchtlinge (im Tschad und in Kamerun)

Sahelzone 2014:

24'200

ambulant versorgte mangelernährte Kinder

13'700

stationär versorgte mangelernährte Kinder

84'100

gegen Malaria behandelte Kinder



Die häufigsten Beschwerden sind Durchfallerkrankungen und Atemwegsinfektionen. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos



MSF ist seit März im tschadischen Boga Sola im Einsatz. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos



Im Spital Mokolo in Kamerun konzentriert sich MSF auf kinderärztliche Leistungen und Ernährungshilfe. ©Naoufel Dridi/MSF

Einschränkungen gleich viel für die Bevölkerung tun zu können.“ Dank der langjährigen Anwesenheit von MSF in der Region konnte die Organisation im ständigen Bestreben, die medizinische Versorgung zu verbessern, von manchen bereits erprobten Praktiken profitieren.

MSF Schweiz arbeitet im Süden Nigers schon seit zehn Jahren in zwei Spitälern sowie in zahlreichen ländlichen Gesundheitszentren und kümmert sich hier um die medizinische Versorgung und Ernährungshilfe für Kleinkinder. 2013 wurden innovative Strategien eingeführt, um die Kindersterblichkeit zu senken.

Mangelernährung bei Kindern kann nun früher erkannt und schneller behandelt werden, und alle Kinder erhalten während der Regenzeit präventiv Malaria-Mittel verabreicht (siehe Kasten). Schon im ersten Jahr zeigte sich dank dieser Massnahmen eine deutliche Abnahme der Malaria-Fälle. „Eine weitere Strategie besteht darin, die Spitäler zu entlasten, indem wir die Kinder frühzeitig in den Dörfern auf Mangelernährung untersuchen und sie dann schnell behandeln“, erläutert Souheil Reaiche. Diese dezentrale Behandlung ist durch die Einrichtung von Anlaufstellen in den Dörfern und den Ausbau der ländlichen Gesundheitszentren möglich geworden. Wird

Mangelernährung bei Kindern frühzeitig behandelt, ist das Risiko für schwere Komplikationen kleiner, die bisweilen lebensbedrohlich sind. „Die Strategie hat sich ausgezahlt, und dank unseren jahrelangen Anstrengungen zur Kompetenzübertragung sind die öffentlichen Einrichtungen in Teilen Nigers nun in der Lage, das Ernährungshilfezentrum in Zeiten geringen Andrangs allein zu betreiben. MSF bietet nur noch während der Malaria-Saison oder beim Ausbruch von Epidemien eine Unterstützung, wie jetzt gerade zur Bekämpfung von Masern und Meningitis.“ ■

louise.annaud@geneva.msf.org

Malaria und Mangelernährung: den Teufelskreis durchbrechen

Im Sahel tritt Malaria saisonal auf, und zwar genau in der Jahreszeit, in der die Nahrungsmittelvorräte allmählich zu Ende gehen. Immer wieder kommt es zu schweren Nahrungsmittelkrisen, wie auch 2005, als MSF erstmals vor Ort tätig wurde. Kleinkinder sind stets am meisten gefährdet. MSF versucht, die Kindersterblichkeit dadurch zu senken, dass gleichzeitig eine weitere häufige Krankheit

behandelt wird: Malaria. Die Kombination von Malaria und Mangelernährung kann für Kinder äusserst gefährlich sein, ein Teufelskreis, aus dem sie nicht mehr herauskommen. Malaria führt zu einer allgemeinen Schwächung des Organismus, zu Durchfall und Erbrechen, wodurch sich der Ernährungszustand weiter verschlechtert. Und das Immunsystem mangelernährter Kinder ist zu schwach, um sich gegen Malaria wehren zu können.

Seit 2013 verteilt MSF in ausgewählten Gebieten systematisch an alle Kleinkinder eine Malaria-Prophylaxe und impft sie gleichzeitig gegen andere Krankheiten.

Von Juli bis Oktober 2014 wurden in der Region Zinder im Rahmen der saisonalen Malaria-Prävention über 120'000 Kinder unter fünf Jahren vorbeugend behandelt. Diese saisonale Malaria-Prävention soll nun gemeinsam mit den Behörden auch im Rest des Landes angewendet werden.

Ebola: Ein Jahr im Kampf gegen die Zeit

Die bislang schlimmste Ebola-Epidemie ist ein Jahr nach ihrem Ausbruch noch nicht besiegt. Ein Rückblick auf die grössten Herausforderungen, die unsere Teams zu bewältigen hatten.

1'300 
INTERNATIONALE
MITARBEITER

4'000 
EINHEIMISCHE
FACHKRÄFTE IM EINSATZ

8'351
IN DEN MSF-BEHANDLUNGSZENTREN
AUFGENOMMENE PERSONEN



4'962
BESTÄTIGTE
EBOLA-FÄLLE



2'329
GEHEILTE PATIENTEN



2'547
VERSTORBENE
PATIENTEN

INNERHALB EINES JAHRES

März 2014

22. März: Bekanntgabe des Ebola-Ausbruchs in Guinea

In einem eilends eingerichteten Behandlungszentrum in Guéckédou versorgt MSF die ersten Ebola-Patienten.

30. März: Erste Fälle in Liberia bestätigt

Schon jetzt weist die geografische Verteilung der Fälle darauf hin, dass es sich um eine Epidemie von bisher unbekanntem Ausmass handelt, die sich nicht auf ein Land beschränkt.

21. Juni: Die Epidemie ist ausser Kontrolle

Im Verlauf des Sommers werden auch Fälle aus Nigeria, Senegal und Mali gemeldet. In der DR Kongo wird ein weiterer Seuchenherd entdeckt.

Juli: Ein medizinisches Projekt von beispiellosem Umfang

Angesichts der explosionsartig ansteigenden Zahl der Betroffenen in Monrovia, der Hauptstadt Liberias, errichtet MSF das grösste je gebaute Ebola-Behandlungszentrum (250 Betten), das schon am ersten Tag an seine Grenzen stösst. Die Teams müssen Patienten abweisen und verteilen Desinfektions-Kits an die Familien.

März

April

Mai

Juni

Juli

August

15 EBOLA- BEHANDLUNGSZENTREN

IN 3 LÄNDERN



5 ZENTREN
IN GUINEA



6 ZENTREN
IN SIERRA LEONE



4 ZENTREN
IN LIBERIA

Gezielte Ebola-Schulungen

In Brüssel, Genf und Amsterdam, aber auch in den betroffenen Ländern, organisiert MSF Schulungen, die auch Helfern anderer Organisationen offenstehen. Ebenso wird im Internet ein Ebola-Onlinekurs frei zur Verfügung gestellt.

MSF SAMMELTE **2014** INGESAMT
59'054'680 €
FÜR DEN EBOLA-EINSATZ



14'155'632 €

17'422'229 €

26'687'151 €

WEITERE 789'668 € EURO WURDEN
IM KAMPF GEGEN EBOLA IN MALI, IN NIGERIA
UND IM SENEGAL EINGESATZT.

2. September: MSF-Präsidentin wirft der UNO eine „Koalition der Untätigkeit“ vor. Einige Tage darauf verabschiedet der Sicherheitsrat eine Resolution für eine Sonderkommission.

Oktober: Malaria-Prävention in Monrovia. Wegen Ebola ist die Gesundheitsversorgung vielerorts vollends zusammengebrochen. MSF verteilt deshalb in Liberia, wo Malaria endemisch ist, vorbeugend Malariamedikamente an 1,8 Millionen Menschen.

12. Dezember: Erste klinische Versuche. MSF engagiert sich auch in der Forschung und stellt ihre Behandlungszentren für klinische Studien zur Verfügung.

2015

Januar: Die Epidemie lässt nach, ist aber noch nicht vorbei. Zu Jahresanfang können die ersten Behandlungszentren an Standorten, wo es keine Patienten mehr gibt, geschlossen werden. In allen drei Ländern nimmt die Zahl der Erkrankten ab, doch die Gefahr ist noch nicht vorbei. MSF konzentriert sich auf die Umsetzung lokaler Massnahmen in betroffenen Dörfern.

Spezifische Projekte und Verstärkung der lokalen Gesundheitseinrichtungen

MSF realisiert spezifische Projekte für schwangere Frauen und für geheilte Ebola-Patienten, die oft unter Komplikationen und psychischen Beschwerden leiden. Zudem verstärken die Teams die kaum betriebsfähigen lokalen Gesundheitseinrichtungen.

März 2015

20. März: Aus Liberia wird erneut ein Fall gemeldet. Während sich das Land schon auf das Ende der Epidemie vorbereitet, wird aus Liberia erneut ein Ebola-Patient gemeldet.

23. März 2015: MSF veröffentlicht einen Bericht über den Einsatz

Der Bericht mit dem Titel „Pushed to the Limit and Beyond“ fasst die Herausforderungen zusammen und zieht ein Fazit, damit in Zukunft besser auf solche Epidemien reagiert werden kann.

März

Ukraine: Leben unter Beschuss

Olivier Antonin, MSF-Nothilfekordinator, war Teil des ersten Teams, das nach den heftigen Kämpfen im Februar in die Stadt Debalzewe vordringen konnte.

Die MSF-Teams versorgen seit Mai 2014 rund 100 medizinische Einrichtungen beidseits der Front in den Regionen Donezk, Luhansk und Dnipropetrowsk. Sie verteilen verschiedene Typen von Kits, mit denen bis zu 15'000 Verletzte, 1'600 Gebärende oder 4'000 Patienten mit chronischen Krankheiten versorgt werden können. Zur Deckung des enormen medizinischen Grundbedarfs der Bevölkerung unterstützt MSF auch Gesundheitszentren und Geburtshilfestationen in den vom Konflikt betroffenen Gebieten. MSF-Psychologen bieten in mehreren Städten Einzel- oder Gruppengespräche für die vom Konflikt traumatisierten Personen an. Die Teams organisieren auch Schulungen für Psychologen, Sozialarbeiter und medizinisches Personal aus der Region.

„Was mir von unserer Ankunft in Debalzewe an diesem Samstag, den 21. Februar, vor allem in Erinnerung bleibt, ist der Blick der Leute. Die Gesichter waren vollkommen starr, wie unter Schock, im medizinischen Sinn des Wortes. Seit drei oder sogar vier Wochen hatten sie unter konstantem Beschuss gelebt. Ungefähr 20'000 Menschen waren aus der Stadt geflohen und etwa 5'000 hatten in den Kellern und Bunkern ausgeharrt: vor allem Frauen, Kinder und ältere Menschen. Ich spreche kein Russisch, aber es war klar, dass das, was sie erzählten, von den Bombardierungen und dem Terror der vergangenen Wochen handelte. Und dann fingen sie an zu weinen.“

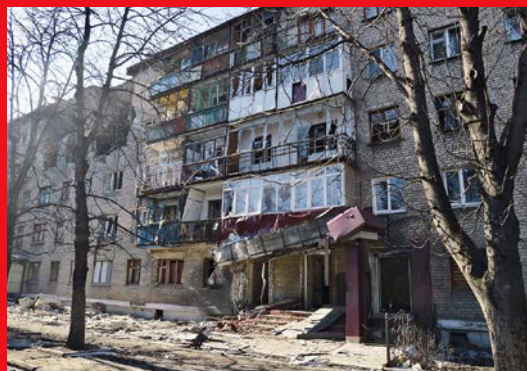
Debalzewe ist für die Region ein strategisch wichtiger Ort: ein Verkehrsknotenpunkt von Bahn wie auch Strasse mit einem riesigen Elektrizitätswerk und einem Wasserwerk. Die Kämpfe zwischen den Separatisten und den ukrainischen Truppen waren gnadenlos. Im Süden der Stadt waren praktisch

alle Gebäude durch die Bombardierungen zerstört. Der Winter war dieses Jahr mild in der Ukraine, aber in den Nächten lagen die Temperaturen dennoch bei minus zehn Grad, und ohne Fenster kann man da nicht bleiben. Die Wasserleitungen froren ein, was die Radiatoren explodieren liess. Im Norden von Debalzewe, wo vermehrt kleinere Häuser mit Gärten stehen, war jedes dritte Gebäude dem Erdboden gleichgemacht. Mindestens die Hälfte der Stadt muss komplett neu aufgebaut werden.

In Krisensituationen setzt MSF normalerweise Ärzte, Chirurgen und Pflegefachkräfte ein, die sich direkt um die Patienten kümmern. In der Ukraine fehlt es jedoch nicht so sehr an Personal. Dieser Teil der ehemaligen Sowjetunion verfügt sogar über sehr viele gut ausgebildete und kompetente medizinische Mitarbeiter. Deshalb haben wir ein Netzwerk zur Unterstützung der Spitäler in der Region eingerichtet, die wir mit Medikamenten und medizinischem Material versorgen.



Ukraine



Die Gebäude im Süden Debalzewes wurden bei den Bombenangriffen zerstört. ©Olivier Antonin/MSF



Evgeni Iljitsch und seine Familie vor ihrem Haus in Debalzewe. ©Olivier Antonin/MSF



MSF organisiert Hausbesuche. Die Mehrheit der Hiergebliebenen sind ältere Menschen und die Teams behandeln häufig chronische Krankheiten wie Bluthochdruck oder Arthritis. ©Olivier Antonin/MSF

Wir haben vier unterschiedliche Kits zusammengestellt: für die Versorgung von Verletzten, für die Mütterbetreuung, für die medizinische Grundversorgung und für die Behandlung chronischer Krankheiten. Diese Kits haben wir entweder im Voraus verteilt oder nach Bedarf, wenn wir hörten, dass in einer Zone gekämpft wurde. Wir haben auch eine psychologische Betreuung eingerichtet. Der Bedarf ist wirklich gross, die Menschen sind vom Krieg vollkommen terrorisiert.

In Debalzewe gab es zwei Spitäler. Das eine erlitt während der Kämpfe schwere Schäden. Im anderen Spital, das weniger stark beschädigt war, haben wir auf Wunsch des Chefarztes

Räume mit Plastikplanen und Kohleöfen soweit eingerichtet, dass dort insgesamt zehn Patienten untergebracht werden konnten. Die MSF-Teams organisierten Hausbesuche und überwiesen die schwereren Fälle ins Spital. Eines Tages, als ich mit unserem MSF-Arzt unterwegs war, sprach uns eine Frau auf der Strasse an und fragte, ob wir uns nicht ihren Vater ansehen könnten, der etwas am Fuss habe. Der 68-jährige Evgeni Iljitsch, ein ehemaliger Grubenarbeiter, erzählte uns, er habe grosse Schmerzen im linken Fuss und trotz der Salbe, die er anwende, sei sein Bein dick geworden. Nachdem er ihn untersucht hatte, sagte unser Arzt, es handle sich um eine Nekrose am grossen Zeh,

verursacht durch eine arterielle Entzündung der unteren Gliedmasse. Wir organisierten sofort eine Ambulanz, die ihn in ein Spital nach Luhansk brachte. Seinen Zeh konnten wir nicht retten – er musste amputiert werden –, aber wenigstens sein Bein.

Die Kämpfe haben inzwischen aufgehört, aber der Bedarf der Bevölkerung ist weiterhin sehr gross – hinzu kommt die wirtschaftlich schwierige Lage. Der Preis für Lebensmittel in Debalzewe ist dreimal so hoch wie in der Hauptstadt. Ich weiss wirklich nicht, wie die Menschen zurechtkommen werden.“ ■

Aufgezeichnet von natacha.buhler@geneva.msf.org

Zwei Monate nach dem Ende der Kämpfe

Zwei Fragen an Natalie Roberts, die aktuelle Nothilfekoordinatorin

Wie sieht die Lage in Debalzewe heute aus?

Die Kämpfe haben im Februar aufgehört und die herumliegenden Blindgänger sind entfernt worden. Sonst hat sich jedoch kaum etwas verändert. Es wurde praktisch noch nichts repariert. Die meisten Leute haben inzwischen

die Keller und Luftschutzbunker verlassen und sind in ihre Häuser zurückgekehrt. Der Wiederaufbau von Debalzewe hat aber noch nicht begonnen. Die Menschen leben in Häusern ohne Heizung und ohne fließendes Wasser. Sie wollen ihre Häuser instand setzen, doch es gibt kein Material, höchstens Plastikplanen, um die Fensteröffnungen zu verschliessen.

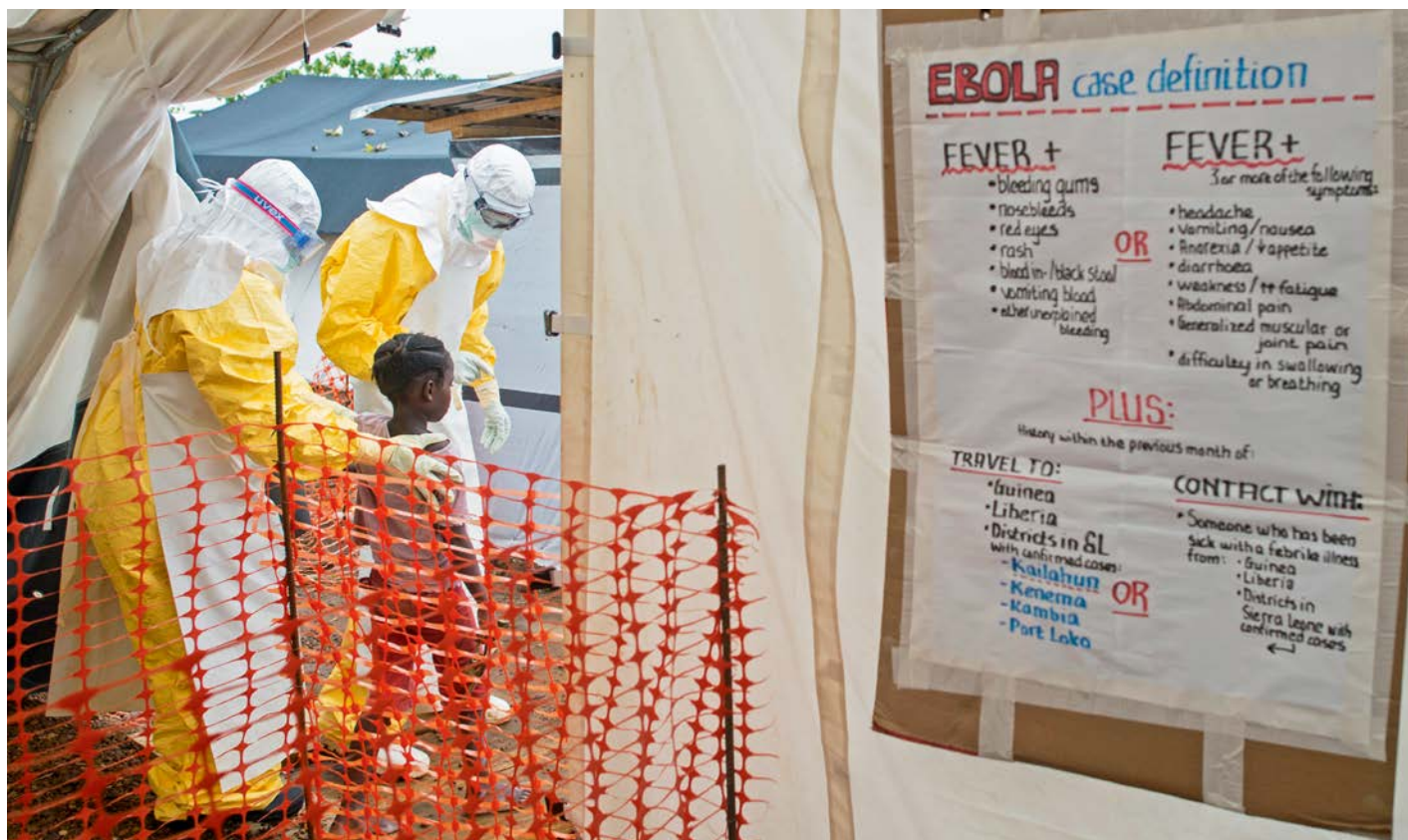
Was macht das MSF-Team in Debalzewe?

Wir sind in der Stadt unterwegs und machen Hausbesuche. Die Mehrzahl der Hiergebliebenen sind ältere Menschen, und wir verteilen vor allem Medikamente gegen chronische Krankheiten wie Bluthochdruck und Arthritis.

Wir haben auch eine mobile Krankenstation, einen kleinen Bus, der durch die Strassen fährt. Wir geben bekannt, wann und wo wir Station machen werden, und behandeln so etwa 60 Patienten pro Tag.

Jahresrechnung 2014

Dieses Jahr wurde MSF Schweiz zu 87 Prozent durch private Spenden finanziert. Wir schulden unseren Gönnerinnen und Gönnern deshalb Transparenz sowie klare und leicht zugängliche Jahresabschlüsse.



2014 gab MSF Schweiz 11 Mio. CHF im Kampf gegen Ebola in Liberia, Guinea und Sierra Leone aus. ©Sylvain Cherkaoui/Cosmos

Die Ebola-Epidemie in Westafrika prägte dieses Jahr sowohl unsere Ausgaben als auch unsere Einnahmen. Durch die bemerkenswerte Mobilisierung der Gönner zur Bekämpfung dieser Krankheit erhöhten sich **unsere Einnahmen auf 201 Mio. CHF**, das sind 14 Prozent mehr als im Vorjahr. **Die Ausgaben stiegen um 9 Prozent auf 178 Mio. CHF**. Da die Spenden höher ausfielen als der unmittelbare Bedarf, schliesst die Jahresrechnung 2014 mit einem Plus von 23 Mio. CHF.

Nach vier relativ stabilen Jahren verzeichneten wir 2014 mit insgesamt **135 Mio. CHF Programmausgaben** ein starkes operationelles Wachstum

(plus 11 Prozent). Dieses ist hauptsächlich auf die Noteinsätze zurückzuführen. Insgesamt wurden 55 Projekte in 22 Ländern durchgeführt. Nach Kontinenten aufgeteilt entfielen 73 Prozent der Programmausgaben auf Afrika, verglichen mit 66 Prozent im Jahr 2013. Die Programme in Asien machten 18 Prozent aus (Vorjahr: 24 Prozent), und auf dem amerikanischen Kontinent blieben es konstant 9 Prozent.

Das Budget für unsere regulären Projekte hat sich um 3 Mio. CHF erhöht (plus 3 Prozent). Dazu gehören die Projekte im Libanon und im Irak (Bekaa-Ebene, Tripoli und Domiz), die zuvor noch als Noteinsätze eingestuft wurden,

sowie das Programm im Niger mit klinischen Tests für einen neuen Impfstoff gegen Rotaviren. Andererseits wurde der Einsatz in Guinea eingestellt, sowie weitere Projekte in Hawijeh (Irak), Bischkek (Kirgisistan) und Akonolinga (Kamerun).

Die Noteinsätze kosteten uns mit 45 Mio. CHF 15 Mio. CHF mehr als 2013, was einer Zunahme um 50 Prozent entspricht. Damit machten die Noteinsätze 2014 einen Drittel des operationellen Aufwands aus, was aussergewöhnlich ist. Im Zusammenhang mit der beispiellosen Ebola-Epidemie in Westafrika wendeten wir in Liberia, Guinea und Sierra Leone insgesamt 11 Mio. CHF auf. Doch war

es der Noteinsatz nach der Krise in der Zentralafrikanischen Republik, im Land selbst und bei den Flüchtlingen in Kamerun, für den wir mit 18 Mio. CHF am meisten Finanzmittel ausgaben. Unsere Hilfe für die Vertriebenen in Minkaman im Südsudan blieb mit 7 Mio. CHF das umfangreichste reguläre Projekt.

Auch im Nahen Osten setzten wir weitere Ressourcen ein. So haben wir

für unsere regulären Projekte und die Noteinsätze in Syrien, im Libanon und im Irak insgesamt über 18 Mio. CHF ausgegeben.

Mit **29 Mio. CHF ist unser Aufwand für den Hauptsitz 2014 unverändert geblieben.** Nach vier Jahren des Wachstums um durchschnittlich 10 Prozent pro Jahr stieg der Aufwand des Hauptsitzes dieses Jahr um weniger als 2 Prozent (ohne Fundraising). Der Aufwand für die Fundraising-Aktivitäten nahm um 4 Prozent zu und belief sich insgesamt auf 8 Mio. CHF.

Unsere Beiträge an das Internationale Büro von MSF und an die MSF-Sektionen in der Tschechischen Republik, Mexiko und Südkorea sind ihrerseits um 18 Prozent auf 5 Mio. CHF gestiegen. Die finanzielle Effizienz von MSF ist auch dieses Jahr hervorragend, denn **89 Prozent des Aufwands flossen direkt in die Umsetzung unseres sozialen Auftrags.** Nur je 6 resp. 5 Prozent wurden für das Fundraising und für die Verwaltung benötigt.

Die schwere Ebola-Epidemie in Westafrika und der engagierte Kampf unserer Teams gegen diese Krankheit haben das Vertrauen in der Öffentlichkeit gestärkt. Die Spendenbeteiligung war so hoch wie noch nie, wodurch das Jahr 2014 hinsichtlich der Einnahmen zu einem Ausnahmejahr wurde. **Die Einnahmen stiegen um 14 Prozent auf 201 Mio. CHF,** wovon mit **102 Mio. CHF 23 Prozent mehr in der Schweiz gesammelt** wurden als 2013. **In der Schweiz haben über 236'000 private Spender unsere Tätigkeiten unterstützt** (plus 17 Prozent). Aber auch private Organisationen gehörten weiterhin zu unseren Unterstützern. Deren Spenden nahmen vor allem dank des Beitrags der Ikea Stiftung um 53 Prozent zu.

Die privaten Mittel aus anderen MSF-Sektionen lagen mit 73 Mio. CHF um 4 Prozent höher als im vergangenen Jahr. Die grösste Unterstützung stammt wiederum von MSF USA (22 Mio. CHF),

gefolgt von MSF Österreich (15 Mio. CHF) und MSF Australien (12 Mio. CHF). **Die Beiträge von öffentlichen Institutionen erreichten mit 26 Mio. CHF 15 Prozent mehr als 2013.** Diese Zunahme stimmt mit der Steigerung bei den Programmausgaben überein. Die eidgenössische Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) ist nun mit einem Beitrag von 8 Mio. CHF unser grösster öffentlicher Geldgeber, vor der Europäischen Union und Schweden.

Insgesamt wurde MSF somit zu 87 Prozent durch private Spenden finanziert (aus der Schweiz und von anderen MSF-Sektionen) und zu 13 Prozent durch öffentliche Gelder. Die Wechselkursschwankungen sind im Geschäftsjahr 2014 sehr gering ausgefallen, da die Schweizer Nationalbank ihre feste Wechselkursgrenze zum Euro verteidigt hat. Damit lag das Wechselkursergebnis bei lediglich +0,7 Mio. CHF.

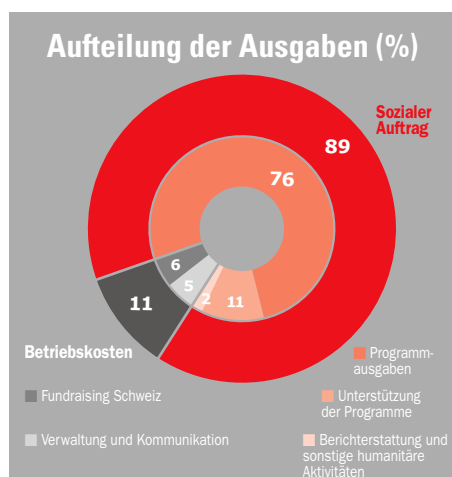
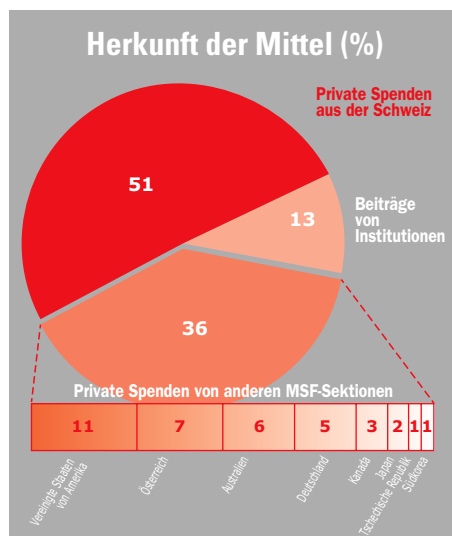
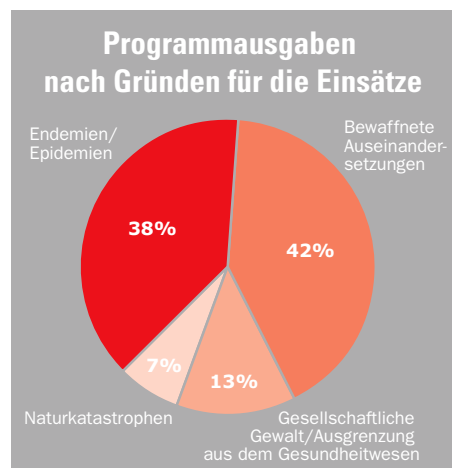
Zusammengenommen ergibt sich für 2014 ein Überschuss von 23 Mio. CHF, wodurch sich unsere **Reserven auf 131 Mio. CHF erhöhen**, was unsere Betriebskosten während 8,8 Monaten gewährleisten würde. Diese Reserven beinhalten auch eine Verpflichtung gegenüber unseren Spendern, sowie gegenüber den Menschen, denen wir helfen. Sie eröffnen uns neue Möglichkeiten, unserem Auftrag immer besser nachzukommen.

Wir möchten allen Gönnerinnen und Gönnern, die unseren Aufrufen in der Schweiz gefolgt sind, ganz herzlich danken. Unser Dank geht auch an die Hunderttausenden Menschen, die unsere Einsätze in den USA, in Australien, Deutschland, Österreich, Japan, Kanada, Mexiko, Südkorea und der Tschechischen Republik durch eine Spende an die dortige MSF-Sektion unterstützt haben. ■

Genf, 9. Mai 2015

Ralf de Coulon
Kassier

Emmanuel Flamand
Direktor Finanzen



Mit der Familie ein MSF-Projekt besuchen – Face-it macht's möglich!

Martin Schor hat mit seiner Familie die MSF-Ausstellung in Biel besucht. Die Utensilien zum Feststellen von Mangelernährung haben besonders Eindruck hinterlassen.



Wie hat sich Ihr Besuch an der MSF-Ausstellung abgespielt?

Als Erstes durften wir eine weisse Weste anziehen, wie sie die Mitarbeitenden von MSF in den Einsätzen tragen, und bekamen ein Stethoskop umgehängt. So begann unsere Reise in das MSF-Projekt im Tschad. Wir besuchten die Abteilung für mangelernährte Kinder im Zelt. Eine Mitarbeiterin der Ausstellung erklärte uns und unseren Mädchen, welche Kinder mit welchen Massnahmen behandelt werden. Sie zeigte uns die verschiedenen Nahrungsmittel und die spezielle Erdnusspaste, mit denen mangelernährte Kinder behandelt werden, damit sie wieder zu Kräften kommen.

Was haben Sie Neues über Ärzte ohne Grenzen gelernt?

Wir wussten bereits vor der Ausstellung grob, was MSF ist. Unser Besuch gab uns einen tieferen Einblick in die konkrete

Arbeit der Organisation. Die grosse Anzahl der laufenden Einsätze war uns vorher nicht bewusst.

Gibt es etwas, das Sie besonders beeindruckt hat?

Die Möglichkeit, mit Leuten zu sprechen, die selbst mit MSF auf Einsatz waren, machte die Ausstellung sehr lebendig und interessant. Auch das Massband, welches über den Ernährungszustand der Kinder Auskunft gibt, war beeindruckend – es ist unglaublich, wie dünn ein Oberarm sein kann!

Wie hat die Ausstellung Ihren Kindern gefallen?

Neben der Tatsache, dass wir einen Tag später alle ein aufklebbares MSF-Tattoo am Arm trugen, hat die Ausstellung bei den Kindern auch sonst Eindruck hinterlassen. Unserer Sechsjährigen sind besonders die Puppen in Erinnerung geblieben,

deren Oberarmumfang wir mit dem speziellen Armband messen konnten. Auch die Tatsache, dass die Farben auf dem Armband (rot = schlecht, grün = gut) über den Ernährungszustand der kleinen Patienten Auskunft geben, ist ihr geblieben. Ein solches Bündeli ist seither Bestandteil ihres Ärztekoffers zu Hause. Auch die an eine Hängematte erinnernde Waage, mit der die Kinder gewogen werden, hat ihr Eindruck gemacht.

Würden Sie die Ausstellung weiterempfehlen?

Auf jeden Fall! Die Ausstellung nimmt den Besucher mit auf eine kurze Reise zu Menschen in Not und der lebenswichtigen Arbeit von MSF. An der Ausstellung einfach vorüberzugehen, wäre sehr schade. Sie ist spannend, lebendig gestaltet und lehrreich.

Aufgezeichnet von andrea.kaufmann@geneva.msf.org



BESUCHEN SIE UNS AM PALÉO FESTIVAL IM VILLAGE DU MONDE

Das diesjährige Paléo Festival in Nyon feiert seine 40. Ausgabe. Aus diesem Grund wird das Festival während sieben statt wie üblich sechs Tagen stattfinden und öffnet seine Pforten bereits am Montag, 20. Juli und dauert bis am Sonntag, 26. Juli. Wir werden mit dem umgebauten Schiffscontainer unserer Ausstellung Face it im Village du monde vertreten sein. Neben der guten Aussicht vom Dach des Containers lohnt sich ein Besuch bei uns, weil Sie auch dieses Jahr wieder auf MSF-Mitarbeitende aus den verschiedensten Bereichen treffen können. Wir freuen uns über Ihren Besuch.

Mehr Informationen finden Sie auf www.paleo.ch



DIE ARBEIT VON MSF AUF SENDUNG

MSF hilft dort, wo es sonst keine medizinische Versorgung gäbe. Dies beleuchtet Star TV Anfang dieses Sommers während einer knappen Stunde in der Sendung „Faces & Traces“. Gezeigt werden prägende Stationen aus der über 40-jährigen Geschichte von MSF anhand von bedeutenden Stellungnahmen. Zudem lässt die Sendung unsere Mitarbeiter zu Wort kommen und von ihren persönlichen Erfahrungen aus der Projektarbeit erzählen.

Wir bedanken uns bei Star TV sowie bei der Swatch Group für die offerierte Sendezeit.

SPENDEN PER SMS

Die Spende per SMS ist einfach, schnell und sicher: Ihr Beitrag wird direkt von der Telefonrechnung abgebucht.

So funktioniert es:

- 1/ Schreiben Sie eine Nachricht mit „MSF“ und dem Betrag Ihrer Spende, also zum Beispiel **„MSF 30“** für eine Spende von 30 Franken.
- 3/ Senden Sie die SMS an die **Telefonnummer 2828**.
- 4/ Bestätigen Sie Ihre Spende mit **„JA“**.

Bei SMS-Spenden können wir unsere Bearbeitungskosten senken und Papier sparen.
Vielen Dank für Ihre Grosszügigkeit!



IHRE MEINUNG IST UNS WICHTIG

An unserer ersten Meinungsumfrage haben im letzten Juli über 15'000 Personen teilgenommen. Dafür möchten wir Ihnen noch einmal herzlich danken. Ihre Antworten ermöglichen uns, bei unserer Kommunikation besser auf Ihre Bedürfnisse einzugehen.

- Wir freuen uns über Ihr grosses Vertrauen, was die Verwendung unserer Spenden angeht. Einige von Ihnen möchten jedoch mehr darüber erfahren. Wie jedes Jahr, und im Bemühen um grösstmögliche Transparenz, können Sie auf den Seiten 12-13 unsere Finanzergebnisse einsehen.
- Die meisten von Ihnen nehmen an unseren Einsätzen vor Ort viel Anteil. Weitere Details dazu entnehmen Sie dem Jahresbericht 2014, den Sie von unserer Website www.msf.ch, Rubrik „Über MSF“ unter „Zahlen & Fakten“ herunterladen oder bei uns anfordern können.
- Kontaktieren Sie unseren Gönnerservice, wenn Sie weniger Post von uns erhalten möchten. Wenn Sie uns mittels Lastschriftverfahren unterstützen wollen, erhalten Sie ausschliesslich unser vierteljährlich erscheinendes Magazin „Reaktion“.

Weitere Informationen über die Ergebnisse der Umfrage können Sie per E-Mail (donateurs@geneva.msf.org) oder telefonisch (0848 88 80 80) anfordern. Wir möchten Ihnen nochmals versichern, dass wir alle Daten streng vertraulich behandelt haben.



© Samantha Maurin /MSF



Thomas, 67 Jahre.
**Ich bin mir sicher, ich gehe
als Chirurg in Konfliktgebiete...**
indem ich MSF in mein
Testament aufnehme!



☐ **JA**, bitte senden Sie mir die Broschüre zum Thema Erbschaften.

☐ **JA**, bitte rufen Sie mich an für ein persönliches Beratungsgespräch.

NAME: VORNAME:

STRASSE: PLZ, ORT:

TELEFON-NR: E-MAIL:

Für weitere Fragen rufen Sie uns bitte unter 0848 88 80 80 an.
Ärzte ohne Grenzen (MSF), Kanzleistrasse 126, Postfach 1942, CH-8026 Zürich
www.msf.ch | info-erbschaft@geneva.msf.org | PK 12-100-2

MSF Friedensnobelpreis 1999